

مقاله پژوهشی

## بررسی شیوع و علل حاملگی های ناخواسته از دیدگاه زنان باردار

منیژه سرشتی\*، معصومه دلارام\*، دکتر محمود رفیعیان\*\*

### چکیده

**مقدمه و هدف:** حاملگی ناخواسته در تمام جوامع و با هر وضعیت اجتماعی و اقتصادی اتفاق می افتد و موجب افزایش هزینه های اجتماعی و پزشکی می شود. این تحقیق به منظور تعیین علل و میزان شیوع حاملگی های ناخواسته از دیدگاه زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان هاجر شهرکرد انجام گردید.

**روش کار:** به منظور انجام این پژوهش توصیفی مقطعی ۱۹۲۵ مادر باردار در بخشهای زنان و زایمان و جراحی زنان بیمارستان هاجر مورد بررسی قرار گرفتند. پرسشنامه مبتنی بر هدف تهیه و از طریق مصاحبه حضوری تکمیل گردید. روش نمونه گیری غیرتصادفی و مبتنی بر هدف بود جهت تجزیه و تحلیل دادهها از آزمون های آماری کای دو و تی دانشجویی استفاده شد.

**یافته ها:** میزان حاملگی ناخواسته در این پژوهش ۲۷/۲ درصد بود. ۵۴ درصد افراد مورد مطالعه پیشگیری از بارداری نداشتند. میانگین سن افراد مورد مطالعه  $25.2 \pm 5.36$  بود. از نظر تحصیلات ۷ درصد بیسواد، ۲۹/۲ ابتدایی، ۲۰ درصد راهنمایی، ۳۶/۱ درصد دبیرستانی، ۷/۷۱ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۴۲/۷ درصد نخست حامله و ۵۷/۳ درصد چندزا بودند. ۵۰ درصد افرادی که حاملگی ناخواسته داشتند علت حاملگی خود را استفاده نامرتب از وسیله پیشگیری از بارداری اعلام کرده اند. بر اساس نتایج آزمون t بین سن، تعداد حاملگی، تحصیلات و حاملگی ناخواسته ارتباط معنی دار وجود داشت ( $P < 0.0001$ ). بین روش پیشگیری از بارداری و حاملگی ناخواسته ارتباط معنی دار وجود داشت ( $P < 0.0001$ ). ۵۰ درصد افرادی که حاملگی ناخواسته داشتند علت حاملگی خود را استفاده نامرتب از وسیله پیشگیری از بارداری اعلام کرده اند. فراموشی در مصرف قرص، ترس از عوارض و نازایی، راهنمایی غلط پزشک و پرسنل بهداشتی درمانی، عوارض حین استفاده از روش پیشگیری، مصرف همزمان دارو با قرص، عدم استفاده از روش پیشگیری در دوران شیردهی از مواردی است که توسط افراد مورد مطالعه به عنوان علت حاملگی ناخواسته ذکر شده است.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج این پژوهش مبنی بر شیوع بالای حاملگی ناخواسته در استفاده کنندگان وسایل پیشگیری از بارداری، ضرورت نظارت بیشتر بر جنبه های کیفی ارائه خدمات تنظیم خانواده و توجه ویژه به امر مشاوره باید مورد تاکید قرار گیرد.

**کلیدواژه ها:** حاملگی ناخواسته / زنان حامله / شیوع / شهرکرد

\* اعضای هیئت علمی گروه مامائی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد  
\*\* استاد و عضو هیئت علمی گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

## مقدمه

مسئله افزایش بی رویه جمعیت یکی از مسائل مهمی است که تمام ابعاد زندگی بشر را تحت تاثیر قرار می دهد. (۱) حاملگی ناخواسته در تمامی نژادها و در هر وضعیت اجتماعی و اقتصادی اتفاق می افتد. در حدود ۵۰ درصد حاملگی ها در آمریکا ناخواسته می باشند و تقریباً ۴۸ درصد همه خانمهایی که سن ۱۵ تا ۴۴ سال دارند حداقل یک بار حاملگی ناخواسته را تجربه کرده اند (۲). سالیانه در حدود ۵۰ میلیون مورد از حاملگی ناخواسته بطور عمدی سقط میشوند و حدود ۲۰ میلیون از این سقط ها در شرایط غیر ایمن صورت می گیرد ، در حدود ۹ میلیون مورد آن در کشورهای در حال توسعه انجام می شود و موجب مرگ بیش از ۲۰۰ زن در هر روز می شود. سقط عفونی به دنبال حاملگی ناخواسته یکی از پنج عامل مهم مرگ و میر مادران می باشد (۳). حاملگی های ناخواسته موجب افزایش شیوع سقط عمدی ، وزن کم هنگام تولد ، شروع دیر هنگام مراقبت های دوران بارداری و افزایش عوارض جسمی و روانی مختلف مادر و کودک می شود. همچنین حاملگی ناخواسته موجب تحمیل بار مالی بر سلامت ملی می شود (۴). مطالعات نشان داده است که ۳۰۰ میلیون زوج در جهان از روش پیشگیری از بارداری خود ناراضی هستند. گرچه رابطه جنسی ، حاملگی و تولد فرزند جزء جدایی ناپذیر از زندگی بشر در هر مکانی محسوب می شود. محیط فرهنگی و اجتماعی در این موارد آنچنان متنوع هستند ، که باعث می شوند روشها و وسایل پیشگیری از بارداری در تمام مکانها بصورت یکسان پذیرفته نشوند. میزان شکست روشهای پیشگیری از بارداری در جوامع مختلف ، متفاوت است، بنابراین نیاز به ادامه تحقیقات گوناگون در مورد روشهایی که سالمتر ، موثرتر و قابلیت پذیرش عمومی تر داشته باشند ، ضروری بنظر می رسد (۱).

از این رو با توجه به متغیر بودن میزان شیوع و علل بارداری ناخواسته در جوامع مختلف ، این پژوهش به منظور تعیین شیوع و علل احتمالی بارداری ناخواسته در سال ۸۲-۸۱ در شهرکرد انجام گرفت .

## روش کار

این بررسی توصیفی- مقطعی در فاصله زمانی ۸۱/۴/۲ تا ۸۲/۷/۲ در بیمارستان هاجر شهرکرد انجام شده است . ۱۹۲۵ مادر باردار مراجعه کننده به بخشهای زنان و زایمان و جراحی زنان که جهت سقط یا عوارض حاملگی و زایمان مراجعه کرده بودند ، مورد بررسی قرار گرفتند . روش نمونه گیری غیر تصادفی از روش آسان و مبتنی بر هدف بود .

ابزار گردآوری داده ها فرم مصاحبه بود که از دو بخش اطلاعات فردی و سوالات تخصصی تشکیل شده بود و جمع آوری اطلاعات از طریق مصاحبه حضوری توسط دو نفر کارشناس ارشد مامایی بر بالین مادر باردار انجام شد . سوالات فرم مصاحبه بصورت باز بود. تعیین اعتبار علمی فرم مصاحبه از طریق نظرات کارشناسان و مطالعه کتب مرجع و مجلات انجام شد جهت تعیین پایایی از آزمون مجدد استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده شد و آزمون های آماری مورد استفاده شامل آمار توصیفی و آزمون های  $\chi^2$  دانشجویی و بود.

## نتایج

متوسط سن واحدهای پژوهش  $25/2 \pm 5/36$  بود حداقل سن ۱۴ و حداکثر ۴۸ سال بود. از نظر تحصیلات ۷ درصد بیسواد، ۲۹/۲ ابتدایی ، ۲۰ درصد راهنمایی ، ۳۶/۱ درصد دبیرستانی، ۷/۷۱ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۹۲/۵ درصد واحدهای پژوهش خانه دار و ۷/۵ درصد شاغل بودند. ۵۵ درصد ساکن روستا و ۴۵ درصد ساکن شهر بودند. متوسط سن حاملگی  $9/6 \pm 3/4$  هفته و حداقل سن حاملگی ۴ هفته حداکثر ۴۲ هفته بود. ۴۲/۷ درصد نخست زا و ۵۷/۳ درصد چند زا بودند

۵۴ درصد افراد (۱۰۳۹ نفر) مورد مطالعه از هیچگونه روش پیشگیری از بارداری استفاده نمی کردند که میزان حاملگی ناخواسته در این گروه (۱۲۵ نفر) ۱۲ درصد بود. علت عدم استفاده از روش پیشگیری از بارداری تمایل به حاملگی (۹۳/۵٪) شیردهی، ترس از نازایی به دنبال مصرف قرص در کسانی که تاکنون حامله نشده اند و اعتقاد به

این مسئله که کسانی که مدت طولانی قرص مصرف کرده اند دیگر حامله نمی شوند و نیاز به پیشگیری از بارداری ندارند.

اکثریت افراد (۲۳/۸٪) مورد مطالعه از قرصهای پیشگیری از بارداری و ۲۲/۲ درصد از سایر روش ها استفاده می کردند. (جدول شماره یک)

میزان حاملگی ناخواسته در مصرف کنندگان آمپولهای پروژسترونی (۱۶ نفر) ۸۰ درصد، کاندوم (۳۵ نفر) ۵۷،۱ درصد، قرص (۲۱۵ نفر) ۴۶/۹ درصد، روش مقاببت منقطع (۱۰۷ نفر) ۳۹،۸ درصد، در IYΔ (۱۷ نفر) ۳۰ درصد و کلیه افرادی که توپکتومی (۴ نفر) شده بودند تمام حاملگی های ناخواسته بوده است. میزان حاملگی ناخواسته در این مطالعه بطور کلی ۲۷،۲ درصد بود.

بین محل سکونت، سن حاملگی، شغل و حاملگی ناخواسته، ارتباط معنی داری وجود نداشت.

بررسی میزان حاملگی ناخواسته بر حسب میزان تحصیلات مادران نشان می دهد که با بالا رفتن سطح سواد میزان حاملگی ناخواسته کم میشود و بیشترین میزان حاملگی ناخواسته در مادران بیسواد (۵۱،۵٪) و کمترین میزان حاملگی در مادرانی است که تحصیلات دبیرستانی داشته اند. بر اساس آزمون تی دانشجویی بین میزان تحصیلات و حاملگی ناخواسته ارتباط معنی دار وجود داشت. ( $P < 0.0001$ )

بر اساس آزمون کای دو بین نوع روش پیش گیری از بارداری و حاملگی ناخواسته ارتباط معنی دار وجود داشت ( $P < 0.0001$ ) به گونه ای که بیشترین میزان حاملگی ناخواسته مربوط به آمپولهای تزریقی پروژسترونی می باشد که حدود ۸۰ درصد موارد حاملگی ناخواسته داشته اند. کمترین میزان حاملگی ناخواسته در بین استفاده کنندگان از IUD دیده شد و بیشترین وسیله پیشگیری از بارداری مورد استفاده قرص بوده است و بیشترین قرص مورد استفاده (۹۱/۳٪) قرص LD بوده است. بین نوع قرص مصرفی و حاملگی ناخواسته ارتباط معنی دار وجود داشت به گونه ای که تمامی مواردی که

قرص شیردهی مصرف شده بود، حاملگی ناخواسته گزارش شده است. ( $P < 0.0001$ )

علت حاملگی از دیدگاه استفاده کنندگان از آمپولهای پروژسترونی ۲۰ درصد موارد عدم دسترسی به دارو به علت تعطیلی درمانگاه و یا عدم وجود آمپول در مرکز بهداشتی و درمانی بود و ۸۰ درصد عدم استفاده از دارو در موعد مقرر به علت خونریزی غیر طبیعی و آمنوره ذکر شد.

علت حاملگی از دیدگاه مصرف کنندگان OCP در ۵۱/۱ درصد موارد مصرف نامرتب قرص، ۱۵/۳ درصد استفاده همزمان از دارو به همراه قرص و سایر علل ذکر شده از توسط واحدهای پژوهش مصرف نامتناسب قرص، راهنمایی غلط پزشک، فراموشی در مصرف قرص و فاسد بودن قرص بود و در ۲۴/۵ درصد علت حاملگی از دیدگاه آنان نامشخص بود و گفته اند که علیرغم استفاده مرتب از OCP حامله شده اند.

۳۷/۶ درصد افرادی که دچار حاملگی ناخواسته شدند در آخرین ماه قبل از حاملگی بطور نامرتب از وسایل پیشگیری از بارداری استفاده کردند که علت آن را کاهش عوارض و نازایی و همچنین عدم حضور مداوم همسر (در کسانی که همسر آنان در شهر یا کشور دیگری سکونت داشتند) ذکر کردند. بین استفاده نامرتب از وسیله پیشگیری از بارداری در ماه قبل از حاملگی و حاملگی ناخواسته ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد. ( $P < 0.0001$ )

۶۰/۳ درصد واحدهای پژوهش اعلام کردند که جهت استفاده از وسیله پیشگیری آموزش دریافت کرده اند و ۳۹/۷ درصد گفته اند که هنگام دریافت وسیله هیچگونه آموزشی دریافت نکرده اند. بین دریافت آموزش و حاملگی ناخواسته ارتباط معنی دار وجود دارد. ( $P = 0.022$ )

محل کسب این اطلاعات در این مطالعه ۷۱/۵ درصد موارد مراکز بهداشتی، ۱۱ درصد مشاورین هنگام ازدواج و در سایر موارد اطلاعات از طریق کتاب، صدا و سیما، فامیل و آشنایان ذکر شده بود. در ۹۹/۹ درصد موارد محل تهیه وسیله پیشگیری از بارداری مراکز بهداشتی بوده و فقط ۱ درصد موارد از داروخانه تهیه شده بود.

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر اساس روش پیشگیری از بارداری

فراوانی روش پیشگیری	تعداد	درصد
بدون پیشگیری	۱۰۳۹	۵۴
قرص های خوراکی	۴۵۷	۲۳/۸
مقاربت منقطع	۲۶۹	۱۴
کاندوم	۶۲	۳/۳
IUD	۵۸	۳
دیومدرکسی پروژسترون	۲۰	۱
تویکتومی	۴	۰/۲
نوروپلانت	۴	۰/۲
دو روش همزمان	۱۲	۰/۶
جمع	۱۹۲۵	۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی خواسته یا ناخواسته بودن بارداری بر حسب سن

نتیجه آزمون	خواسته		ناخواسته		جمع		پذیرش بارداری سن (سال)
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
P<0.0001	۸۶/۷	۲۴۷	۱۳/۳	۳۸	۲۸۵	۱۰۰	۱۴-۱۹
	۷۶/۴	۹۲۳	۲۳/۶	۲۸۵	۱۲۰۸	۱۰۰	۲۰-۲۹
	۵۵/۷	۲۲۶	۴۴/۳	۱۸۰	۴۰۶	۱۰۰	۳۰-۳۹
	۱۹/۳	۵	۸۰/۷	۲۱	۲۶	۱۰۰	۴۰-۴۸
	۷۲/۸	۱۴۰۱	۲۷/۲	۵۲۴	۱۹۲۵	۱۰۰	جمع

## بحث

یافته های این پژوهش نشان داد که شیوع حاملگی ناخواسته ۲۷/۲ درصد است که احتمالاً شیوع واقعی حاملگی ناخواسته بیشتر می باشد زیرا خانمها تمایل ندارند حاملگی ناخواسته ای که با سقط غیر قانونی خاتمه می یابد را گزارش نمایند. در مطالعه محمد پور هم میزان حاملگی ناخواسته ۲۸ درصد گزارش شد.(۵)

نتیجه این تحقیق نشان داد ۵۴ درصد زنان مورد مطالعه پیشگیری از بارداری نداشتند که ۱۲ درصد این افراد حاملگی ناخواسته داشته اند. آنان معتقد بوده اند که در دوره شیردهی و یا تا زمانی که بعد از زایمان فاعدگی شروع نشده، یا بعد از مصرف طولانی مدت قرص حامله نمی شوند

در مطالعه ای که توسط بنرجی - ان<sup>۱</sup> و همکاران انجام شد ۱۱/۳ درصد خانمها معتقد بودند که شیردهی مانع وقوع حاملگی می شود و ۶/۳ درصد موارد از روشهای پیشگیری از بارداری بی اطلاع بودند(۶) که نتایج این تحقیق با مطالعه ما همخوانی دارد. همچنین نتایج تحقیقات اکیل-کا<sup>۲</sup> و همکاران نشان داد که آمنوره در دوران شیردهی در زنان مصری بعنوان یک روش پیشگیری از بارداری مهم مطرح می باشد و وی یادآوری می شود که آموزش در مورد این متد کاملاً ضروری است و بنابراین پیشنهاد می شود در مواردی که خانمها مایل نیستند در دوره شیردهی از وسایل پیشگیری از بارداری استفاده کنند، آموزشهای لازم در باره این روش داده شود تا شانس حاملگی ناخواسته کاهش یابد(۷)؛ لذا توصیه می شود مسئولین و مراقبین بهداشتی درمانی به آموزش های بعد از زایمان اهمیت بیشتری بدهند.

در این بررسی میزان شکست روشهای ضد بارداری بیشتر از عدم استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری موجب، حاملگی ناخواسته شده است که با گزارش ملک افضلی و کاظمی مطابقت ندارد(۸) که علل احتمالی آن متفاوت بودن جامعه پژوهش، بیشتر بودن حجم نمونه و نخست زای بودن حدود نیمی از واحدهای پژوهش بود.

۵۱/۱ درصد مصرف کنندگان قرص، علت حاملگی ناخواسته را مصرف نامرتب ذکر کردند و علت بی نظمی در مصرف را، اعتقاد به مصرف قرص فقط در هنگام نزدیکی (۱۵٪)، فراموشی، ترس از عوارض و ورود غیر منتظره همسر ذکر کردند. (با توجه به اینکه در استان چهارمحال و بختیاری همسران تعدادی از خانمها در کشورهای همجوار یا در شهرهای دیگر و دور از خانواده زندگی می کنند.) و لازم به ذکر است که هیچ یک از این افراد نسبت به روشهای پیشگیری از بارداری اورژانسی آگاهی نداشتند و بنابراین، همکاری مناسب همسران آنها و نیز آموزش روشهای پیشگیری از بارداری اورژانسی ضروری به نظر می رسد. در این زمینه دکتر مالکوم

پاتس<sup>۳</sup> می گوید مردان، ۵۰ درصد فراموش شده تنظیم خانواده هستند که اگر از آنها خواسته شود، حاضر به همه نوع همکاری هستند. لذا اگر امکانات لازم برای مردان فراهم آید یا کاندوم در دسترس آنان قرار گیرد، یقیناً مردان استقبال کرده و از آنها استفاده خواهند کرد. پس کلید معما در دست ارائه دهندگان این وسایل است نه مصرف کنندگان آنان. (۹)

مطالعه مووس<sup>۴</sup> و همکاران نشان داد که فقط ۲۰ درصد متخصصین زنان و زایمان و ۲۳ درصد پزشکان خانواده در مورد روشهای پیشگیری از بارداری اورژانسی هنگام مشاوره تنظیم خانواده صحبت می کنند درحالی که بسیاری از هنگام استفاده از روشهای سد کننده پیشگیری از بارداری دچار مشکل می شوند(۲)

۴۰/۴ درصد واحدهای پژوهش بیان کردند فقط در بار اول دریافت وسیله پیشگیری از بارداری به آنان آموزش داده اند و در مراجعات بعدی صرفاً وسیله پیشگیری از بارداری در اختیار آنان قرار گرفته است و این افراد معتقد بودند که عدم تکرار نکات آموزشی سبب می شود در موقع نیاز نتوانیم اقدام مناسب به عمل آوریم. در این رابطه لاجوسکای<sup>۵</sup> می گوید استفاده از کارتهای یادآوری کننده به طور معنی دار موجب پذیرش بهتر روشهای پیشگیری از بارداری، کاهش حاملگی ناخواسته و کاهش سقط های عمدی می شود(۱۰). همچنین در تحقیقی که توسط جانسون<sup>۶</sup> و همکاران انجام شد نشان داده شد که بیشترین شکایت خانمها این بود که آموزشها بطور روتین ارائه می شود و براساس نیازهای فردی نمی باشد. و بسیاری از خانمها معتقد بودند که آموزشهای بعد از زایمان کافی نیستند و جهت دستیابی به آموزش کافی نیاز به زمان و اطلاعات بیشتری دارند(۱۱)

۲/۵ درصد واحدهای پژوهش علت حاملگی خود را راهنمایی غلط پزشک و پرسنل درمانی اعلام کردند گرچه این میزان کم بنظر میرسد ولی از آن جهت که موارد

3 -POTTS  
4 -Moos  
5 -Lachowsky  
6 -Johnson

1 -Banerjee-N  
2 Akila-K

اطلاعات و مهارت آنان در انتقال مطلب به داوطلبین تنظیم خانواده به طور مستقیم بر نتایج تنظیم خانواده تاثیر می گذارد.

### نتیجه نهایی

به طور خلاصه می توان گفت که علت اکثر موارد حاملگی ناخواسته استفاده غلط و عدم رضایت از روش های پیشگیری از بارداری مورد استفاده می باشد بنابراین پرسنل بهداشتی باید علاوه بر داشتن دانش کافی در مورد جنبه های مختلف تنظیم خانواده ، باید بتوانند به سوالات مددجویان پاسخ گویند و با اختصاص زمان بیشتر طرز استفاده صحیح از وسایل جلوگیری از بارداری را به آنها آموزش داده و عوارض جانبی روشهای پیشگیری را به گونه ای که موجب نگرانی بی مورد نشود، توضیح دهند و مطالب آموزشی را به صورت مکتوب نیز در اختیار زنان قرار دهند و قطعاً بهبود کیفیت در ارائه خدمات تنظیم خانواده می تواند موجب کاهش میزان حاملگی ناخواسته گردد.

### تشکر و قدردانی

بدینوسیله نویسندگان این مقاله از پشتیبانی و حمایت های مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد سپاسگذاری می نماید.

### منابع

1. World Health Organization , Reserarch on Reproductive Health at WHO Biennial Report Chapter1 - Familiy planning – expa-nding the choices 2000-2001 , 2002:9-23.
2. Moos.Mk.Unintended pregnancies: A call for Nursing , Action. MCN ; American Journal of Maternal/Child Nursing, 2003: 28 (1) : 2 - 30.
3. نوجاوه صدیقه ، لطیفی محمود. بررسی تاثیر حاملگی ناخواسته بر شیردهی طی سه ساعت اول پس از زایمان. اسرار- مجله علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، زمستان، ۷۹ سال هفتم ، شماره ۱۴، صفحه ۳۷-۴۹.
4. Eggleston E, Tsui AO, Kotelchuck M. Unintended pregnancy and low birth

مذکور اکثراً در افراد بالای ۳۵ سال و حاملگی بیش از ۵ بار اتفاق افتاده و با توجه به خطرات حاملگی در سنین بالا اهمیت زیادی دارد . بررسی شریعتی نیز با نتایج تحقیق ما همخوانی دارد.

شریعتی می نویسد برخی از پزشکان به علت عوارضی نظیر سردرد ، مشکلات عصبی ، اختلالات گوارشی آمنوره که با مصرف قرصهای ضد بارداری مشاهده میشود بدون توجه به شروع روش مطمئن دیگری مصرف قرصهای ضد بارداری را قطع می کنند لذا آموزش پزشکان و همکاری بین آنها و مراکز بهداشتی درمانی ضرورت دارد . (۱۲)

بیشترین میزان حاملگی ناخواسته بعد از بستن لوله ها مربوط به آمپولهای پروژسترونی بوده که در ۸۰ درصد موارد حاملگی ناخواسته بوده و تمامی موارد به علت استفاده نامناسب بوده است و دلیل آن، در ۸۰ درصد موارد خونریزی غیر طبیعی و آمنوره ذکر شده است و ۲۰ درصد موارد عدم دسترسی به آمپول ( بعلت تعطیلی درمانگاه یا عدم وجود آمپول در مراکز بهداشتی و درمانی ) بود که لازم است این افراد با عوارض جانبی ، محاسن و معایب روشهای پیشگیری از بارداری آشنا شوند همچنین ترتیبی اتخاذ شود تا همواره وسایل پیشگیری از بارداری در اختیار مددجویان قرار گیرد. در این زمینه مووس می گوید استفاده کنندگان از روشهای پیشگیری از بارداری باید با عوارض جانبی این روش ها آشنا شوند. به عنوان مثال از خونریزی غیر طبیعی و آمنوره در هنگام مصرف آمپولهای پروژسترونی یا خونریزی بیشتر هنگامی که از IUD های مسی استفاده می شوند، آگاه باشند. وی معتقد است که مشکلات غیر قابل انتظار موجب عدم رضایت می شود و این عدم رضایت در اغلب موارد موجب تصمیم به قطع این روش می شود.

تحقیق فوق نشان داد مهمترین مشاورین تنظیم خانواده، پرسنل بهداشتی درمانی (۷۱/۵ درصد) بودند که با نتایج تحقیق ایلدر آبادی تطابق دارد. وی می نویسد مراقبین بهداشتی دارای موقعیتی منحصر به فرد در آگاه کردن خانم ها از خطرات حاملگیهای ناخواسته و بیماری های منتقل شونده از راه جنسی هستند (۱۳) و بنابراین میزان

و عملکرد کارکنان مردگروه صنعتی کفش بلا و ملی شهر تهران در زمینه تنظیم خانواده. راز بهزیستن

بهار ۱۳۸۲، شماره ۲۴، صفحه ۲۱-۲۴.

10. Lachowsky M, Toledano LR. Improving compliance in oral contraception the remi-nder card. European journal of contra-ception and reproductive health care, 2002, 7 (4): 210-215.

11. Lisa J, Edelman K, Alisn J, Jensen P. Satisfaction and the impact on written material about postpartum contra-ceptive decisions. Am J Obstet Gynecol, 2003: 1202-1204.

۱۲. شریعتی ماندانا ، محمد پور فریده. بررسی تاثیر آموزشهای مشاوره ای بر روند تنظیم خانواده در خانمهای ۴۹-۱۵ ساله بستری در بخش زنان بیمارستان هاجر شهرکرد ، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد ، تابستان ۸۱، دوره چهارم ، شماره ۲، صفحه ۲۸-۳۲.

۱۳. ایلدرآبادی اسحق ، هاشمی زهره سادات ، بدخش مهین. بررسی میزان آگاهی کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی شهری از روشهای جلوگیری از بارداری اورژانس ، راز بهزیستی بهار ۱۳۸۲، شماره ۲۴، صفحه ۲۱-۲۴.

weight in Ecuador. Am J Public Health, 2001; 91 (5): 808-810.

۵. محمدپور فریده ، رفیعیان محمود : شیوع و عوامل موثر بر حاملگی ناخواسته در خانمهای مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی هاجر شهرکرد ، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد ، پائیز ۱۳۷۸، دوره اول شماره ۳، صفحه ۲۰-۱۶.

6. Banerjee N, Sinha A, Kriplani A, et al. Factors determining the occurrence of unwanted pregnancies, Nah Med J India. 2001 14(4): 211-214.

7. Akila HK, Fahim K, Ibrahim K, Hakim I, Adel H, et al. Lactational amenorrhea as a method of family planning in Egypt, contraception. 2004; 69 (4) : 317-322.

۸. کاظمی سید علینقی. کوشا علی. تدین پروین و همکاران. میزان و علل حاملگی ناخواسته در ۵۰۰ زن باردار مراجعه کننده به بیمارستان شهر زنجان طی سال ۱۳۷۹ ؛ مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان، زمستان ۸۰، شماره ۳۷، صفحه ۴۴-۳۹.

۹. عباس زاده بزی محمد ، نیکنامی شمس الدین: بررسی میزان تاثیر آموزش بهداشت بر آگاهی ، نگرش